

## 総括

### ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 3」を適用して審査を実施した。

### ■ 認定の種別

書面審査および 10 月 13 日～10 月 15 日に実施した訪問審査の結果、以下のとおりとなりました。

機能種別	一般病院 3	条件付認定（6 ヶ月）
------	--------	-------------

### ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 3
  1. 手術部位感染サーベイランスの実施に関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策の継続的な実践と対象診療科の拡大に努めてください。（1. 4. 2）
  2. 診療の質の向上に向けた活動に関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（1. 5. 2）
  3. 新たに組織された業務改善委員会を継続的に開催し、実績を積み上げてください。（1. 5. 3）

#### 1. 病院の特色

貴院は、蘭学者緒方洪庵の思想を受け継ぎ 1869 年に設立されて以降、150 年余りの歴史の中で、常にわが国のリーディングホスピタルの一角として、診療・教育・研究など全ての分野で国内外の医療をこれまで牽引してこられた。また、2020 年 4 月に就任した現病院長が「良質な医療を提供すると共に、医療人の育成と医学の発展に貢献する」という理念のもと、全職員が目指すべき方向性を基本方針の中で定めつつ、Futurability というメッセージを用いてリーダーシップを発揮している。さらに、中長期的課題として「医師の働き方改革」と「病院再開発」を挙げ、それらの解決や具体的対応に執行部メンバーとともに日々取り組んでいる姿にも感銘した。

今回の訪問審査では、貴院が更なる高みを目指すために敢えて指摘させていただいた事項も一部あるものの、貴院の取り組む姿勢等から鑑みると、その解決等は容易なものと考えます。今後とも、国内はもとより、国際的にもトップランナーとして君臨し続けることを願っている。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針は明文化され、病院の内外への周知が図られている。現病院長は「Futurability 待ち遠しくなる未来へ」というメッセージを全職員向けに

表明し、病院が目指すべき方向性を明確に示すとともに「医師の働き方改革」や「病院再開発」等の課題に対して、適切なリーダーシップを発揮している。病院長ほか執行部等の選考過程は適正であり、院内の最高意思決定会議である「病院運営会議」も良好に機能している。病院の組織図に関しては、業務分掌や位置づけ等が一部交錯しているものがあるので検討されると良い。院内の情報管理や活用等の方針は明確であり、医療情報部が各種システムを良好に機能させている。診療関連情報の未読問題にも種々の対応と工夫がなされている。文書管理も適正に行われている。

医療専門職の人員は概ね確保されているが、リハビリ療法士については更なる増員を望みたい。人事・労務管理は適切なプロセスのもと行われている。産業医や衛生管理者による院内巡視は定期的に行われ、全職員を対象とした定期健康診断も確実に実施されているなど、安全衛生管理を適切に行っている。職員からの意見や要望は定期的に収集されているが、看護部・事務部以外での職務満足度調査も行えると良い。全職員を対象とする教育・研修は、人事労務管理委員会が統括し、おおむね適切に対応している。職員の能力評価には、職種ごとに様々な対応と工夫がなされているが、侵襲的処置に対する院内資格制度等の実施検討は継続されたい。

### 3. 患者中心の医療

「患者さんの権利」は明文化され、「患者さんの責務」とともに院内掲示等で周知が図られている。診療記録の開示も適切に行われている。インフォームド・コンセント(IC)に関する責任者が定められ、2018年度から実施されているIC記録の監査でも一定の成果は出ているが、今後もIC文書については検証されると良い。患者・家族との情報共有は様々な場面で適正に行われ、患者用パスの利用やパートナーシップの強化に向けた「いろはうた」による説明、「情報銀行」の活用などが行われている。患者・家族等からの相談には「相談窓口」での対応が行われ、内容に応じた対応部署や職種へとつなげられている。児童虐待・高齢者虐待・障害者虐待・DVなどへの対応なども適切である。個人情報保護に対する対応やプライバシー保護への配慮なども適切である。臨床倫理規程等も整備され、各種課題を収集・検討する場として「診療・看護倫理委員会」が機能している。さらに、2021年9月から、臨床倫理コンサルテーションチームが設置され活動している。

病院へのアクセスは良好であり、院内の設備等も充実している。患者・面会者、高齢者・障害者等に対し、院内でのバリアフリー対応や療養環境などの配慮があり、適切である。なお、敷地内禁煙のもと、患者・家族および職員に対して、受動喫煙防止に向け積極的に取り組んでいる点は高く評価できる。

### 4. 医療の質

患者・家族等からの意見は「ご意見箱」や患者満足度調査などで収集・活用されている。日常診療の多くは学会等のガイドラインに沿って実施され、各種症例検討会も数多く行われている。入院患者に対するクリニカル・パスについては、バリエーション分析など通じた見直し検討が行われている。臨床指標として「国立大学附属病

院評価指標」等が公開されているほか、自施設で重視する臨床指標・質指標を定めPDCA サイクルを回す仕組みも動き出している。また、院内では部門や委員会ごとに重点課題に着目した活動報告等を行っているが、組織横断的な業務改善への取り組みやTQM 活動などにも継続的に対応されたい。なお、病院機能評価や ISO15189

（臨床検査部・輸血部・病理部・放射線部・超音波検査センター）の認証取得に向けた活動は評価したい。新たな診療・治療方法・技術等の導入には、高難度新規医療技術及び未承認新規薬品等に関する審査部と評価委員会がゲートキーパーとしての役割を担っており、未来医療開発部による臨床研究等へのサポートも適正に行われている。また、高難度新規医療技術審査部が対象となる診療科からの報告を待つだけでなく、診療録を定期的に確認する積極的なモニタリング対応や、未審議のまま高難度新規医療技術が導入されていないかサーベイランスできる取り組みなども始まっている。

病棟や外来を含む院内各部署での管理責任者は明確に定められている。また、病棟では主治医不在時の対応も含め、医師の月間および週間スケジュールが情報共有されている。病棟科長・医長・看護師長による回診などは適切に行われている。診療記録の管理業務には、医療情報担当の病院長補佐が責任者として当たっている。診療記録の記載は院内基準に基づいて行われ、関係職種による質的点検も定期的になされているが、現状として点検件数がやや少ないので検討されたい。なお、院内では、専門多職種によるチーム医療が良好に機能している。

## 5. 医療安全

病院長の下に医療安全管理責任者が配置され、その下で患者安全推進の中心的役割を担う「中央クオリティマネジメント部」が機能している。また、統括医療安全管理委員会やリスクマネジメント委員会、医療クオリティ審議委員会、リスクマネージャー会議なども良好に機能している。医療安全に関わる情報のうちレベル 3a までの事例はインシデントレポートとして収集され、死亡事例を含む 3b 以上の事案は医療クオリティ審議依頼書として提出されている。安全ラウンドも活発に行われ、トップダウンではなく、風通しのよい組織環境のもと遂行されている諸活動は高く評価できる。

誤認防止へ対応は院内手順に則り適切に行われているが、サイトマーキングについては院内での遵守状況を再検証されると良い。注射薬等の指示出し・指示受け・実施確認は適切に行われ、口頭指示への対応等も院内共通書式を用いて実施されている。画像検査結果や病理報告に関しては、診断医が重要所見にフラグを立て担当医がそれを承認する仕組みを設けるなど工夫しており、医療情報部等による確認・監査も行われている。なお、臨床検査結果のパニック値に関しては、依頼医への確実な伝達がなされるように継続的に対応されたい。医薬品の保管・管理は適切に行われ、注射用カリウム製剤を含むハイリスク薬なども、定数配置の部署や実施者を定めて使用されている。抗がん剤のレジメン管理も適正に実施されているが、小児科での長期にわたるレジメン管理への対応も工夫されると良い。

転倒・転落防止対策も適切に行われている。医療機器の管理も中央及び各部署で院内指針に基づき対応されており、職員への教育・研修などにも様々な工夫がなされている。院内での緊急コードとして CPR コールや急変早期対応コール、ハートコール、脳卒中コールなどが設定され、有効活用されている。救急カート内の医薬品・各種器材の標準化も図られており、職員向けの各種研修も積極的に行われている。

## 6. 医療関連感染制御

医療安全管理責任者が所掌する統括医療安全管理委員会の下に「感染対策委員会」が存在し、その監査・指導のもと、感染制御部が院内感染対策の実務を担っている。また、その下部組織として、リンクナース委員会とリンクドクター委員会が感染関連情報や感染対策等の情報共有・情報伝達にあたっている。感染制御部は院内外の感染状況等の把握や検討などのほか、抗菌薬の適正使用等にも関わっている。医療関連感染制御に関するマニュアル類は整備され、必要に応じた改訂が随時なされている。院内での感染発生状況はシステム上でも把握でき、病棟ごとの分析等も適時行われている。ICT ラウンドも有効に機能している。AST の活動も積極的に行われている。新型コロナウイルス感染症への対応として、これまで数多くの患者を受け入れてきたほか、近隣施設でのアウトブレイク対策にも積極的に関わってきたことを高く評価したい。ただし、ターゲットサーベイランスとしての SSI は、従前から行われていた消化器外科のほか、心臓血管外科でのモニタリング対応が始まったばかりであり継続的検証が望まれる。

臨床現場における手指衛生への対応や個人防護用具の着用、感染経路別予防策の実施などは適切であり、ICN による出張勉強会の企画なども有効に機能している。抗菌薬の採用・採用中止に関する検討は薬事委員会の中で行われ、適正使用に向けた対応に取り組んでいる。今後は、クリニカル・パスで使用する抗菌薬の見直し検討がさらに進むと良い。

## 7. 地域への情報発信と連携

患者・家族や医療関連施設等への情報発信は、広報委員会等での議論や検討結果をもとに適時対応している。患者・家族および医療機関を対象とした広報誌やニュースレポートなどが配信され、院内での各種診療実績や大阪大学医学部附属病院指標、国立大学附属病院評価指標などもホームページで公開されている。地域連携業務は保健医療福祉ネットワーク部のスタッフが担っており、地域の医療ニーズ把握や関連施設との連携強化に努めている。患者の紹介・逆紹介への対応も院内手順を明確に定め行われている。

地域住民を対象とした健康増進に資する啓発活動等は数多く行われ、診療科主催の各種セミナーなども積極的に企画・開催されている。医療福祉従事者を対象とする教育活動にも積極的に取り組んでおり、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページ等に掲載され案内されている。また、正面玄関の傍に総合案内を設置して、円滑な受診支援につなげている。初診患者の多くは紹介患者であるものの、速やかに診療対応できる流れが確立している。診断的検査は必要性が判断され、説明と同意のもと行われている。検査実施時の患者確認・部位確認などは院内手順に沿って実施され、鎮静剤を使用する検査なども安全な手順を踏んで行われている。入院の必要性は医学的判断や診察結果等に基づいて決定され、患者・家族への説明も十分になされている。関係職種により作成された診療計画等も有効に活用されているが、入院診療計画書の策定において、リハビリテーションに関する記載がさらに充実すると良い。患者・家族からの医療相談対応には、保健医療福祉ネットワーク部のスタッフが適切に対応している。入院が決定した患者には「入院のご案内」による情報提供のほか、病棟でのオリエンテーションが実施されている。今後、入院支援センターの業務拡大が図られると良い。

医師による診療や看護師によるケア等は適切に行われ、病棟薬剤師による持参薬確認、服薬指導、投薬状況把握なども的確に実施されている。輸血や血液製剤の投与は安全に行われ、状態観察等の記録も残されている。手術の適応判断や術式選択などはカンファレンスの中で議論され、患者・家族等への説明も丁寧になされている。麻酔に関する説明は麻酔科医により行われ、手術部看護師による術前訪問・術後訪問も実施されている。院内には高度救命救急センターのほか、集中治療機能を有する病床が数多くあり、患者の病態や重症度に応じた対応がなされている。褥瘡対策や栄養管理への対応、症状緩和への対応なども適切に行われている。緩和ケアに関しては複数のチームが院内で機能しており、専門看護師や認定看護師との協働なども良好である。リハビリテーションは主治医の判断のもと療法士等と協同して行われているが、早期介入が期待される大手術後あるいは重症患者への対応がやや限定的なので継続的な検討が望まれる。身体抑制に関しては、院内の実施基準に基づいた対応が取られている。

退院支援に関わる業務や諸活動は関係職種によって適切に行われ、保健医療福祉ネットワーク部を介した連携施設との関係なども良好である。在宅療養支援に関しても、必要性に応じた対応が入院後早期から行われている。また、医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカーからなる高齢者ライフケアチーム（エルケアチーム）が2020年1月から活動を開始している。ターミナルステージへの対応等も、患者が適切な終末期ケアを受けられるように家族等への配慮を行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では調剤鑑査のほか、DI室からの情報配信、持参薬の鑑別対応、がん化学療法の処方鑑査などが適正に実施されている。臨床検査部はISO15189の認証を継続的に受けており、検体検査・生理検査・感染微生物検査などへの対応を24時間体制で行っている。放射線診断部門では24時間体制のもと、院内の画像診断ニーズに応えている。また、画像診断報告書の作成では上級医によるダブルチェックが常に実施され、検査後の翌診療日までに読影を完了させるよう努めている。栄

養部門では調理室内の清潔・不潔対応の管理区分を明確にし、食材の検収から調理・配膳・下膳、食器の洗浄・保管までの動線をワンウェイで確保している。使用食材や調理済み食材は冷凍保管され、従業員の健康管理など衛生面での対応も確実に行われている。リハビリテーション部門では心大血管疾患・脳血管疾患・運動器・呼吸器リハビリテーションのほか、がん患者へのリハビリテーションや廃用症候群などにも対応しているが、高度救命救急センターとしての機能も踏まえた、リハビリテーションの早期・超急性期からの実施と継続性に関する議論を今後も望みたい。診療情報の管理は適正に行われ、診療記録の形式的な点検も確実に実施されている。臨床工学部では医療機器の一元管理にあたっているほか、e-ラーニング等を活用した職員教育でも工夫を図っている。特に、毎週開催される「オープンME」という研修機会の提供などは高く評価できる。洗浄・滅菌業務は材料部にて一元的かつ適正に実施され、洗浄・滅菌レベルの評価等を通じて質の担保を図っている。

病理部門では組織診・細胞診・免疫組織化学検査のほか、術中迅速検査、病理解剖等に対応しているほか、診断業務では専門医によるダブルチェックが確実に行われている。放射線治療部門ではIMRTなどの高精度放射線治療のほか、小線源を用いた腔内照射や組織内照射等が行われ、照射計画の立案やシミュレーション、計画線量の確認には医師と医学物理士によるダブルチェックが実施されている。輸血部では日当直を含め全ての輸血関連業務を部内のスタッフで対応し、業務全般の質保証に努めている。今後は、高度医療提供施設の輸血部門として、供血業務以外でも現場に介入し専門性を発揮できると良い。手術室におけるスケジュール管理は手術部にて一元的に実施され、緊急手術等にも随時対応できている。医療安全に絡んだ各種対応にも問題はない。集中治療部門（ICU）はクローズドICUとして機能しており、診療科担当医や看護師ほかとの情報共有や専門多職種による介入等が適切になされている。COVID-19対応では、全病床を重症患者専用病床として受け入れてきた経緯などもあり、高く評価できる。施設として高度救命救急センターの機能と役割を担い、救急車やドクターヘリによる救急搬入等を通じて、受け入れ困難救急症例への対応に大きく貢献している。さらに、大規模災害時等のDMAT出動や、院内外の職員向け教育・研修等にも積極的に関わっており高く評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

予算管理業務は、予算委員会等での審議を経て予算が決定されている。予算執行や会計処理等は国立大学法人会計基準などに基づいて行われている。必要とされる財務諸表等は適正に作成され、監査法人等による監査も行われている。窓口の収納業務では自動精算機が導入され、現金・クレジットカード・デビットカードなどへの対応も可能にしている。診療報酬請求業務への対応や返戻・査定事案の検討・対処なども適切に行われている。未収金には段階的な回収対応がなされている。業務委託の是非は院内手順に基づいて判断され、委託業者の選定にも適切な対応が取られている。委託業務の実施状況把握も適切に行われ、委託業務従事者への教育にも関わっている。

施設・設備等の保守管理業務は委託業者によって行われ、院内巡視や日常点検などが確実に実施されている。医療ガス安全管理委員会なども適正に開催され、感染性廃棄物の保管・搬送等への対応やマニフェストによる運用なども、適切になされている。購入物品の選定は各種委員会等の中で議論と検討が行われ対処されている。医療材料に関しては委託業者による SPD 管理が行われ、病棟や手術室などでは RFID を用いた効率的・先進的な対応が取られている。

施設として地域災害拠点病院に位置づけられ、災害対策マニュアル、消防計画、事業継続計画（BCP）等の策定・整備のほか、非常用発電装置の設置や非常用の水・食料・医薬品等の確保がなされている。院内では DMAT が 10 チーム編成可能であり、実際の出動実績も豊富である。保安業務は管理課が所管のもと業務委託で行われており、警備員が 24 時間対応のもと常時配置され業務手順に則り、巡回対応などを行っている。院内暴力・迷惑行為等への対応手順や緊急コードなども整備されている。医療事故発生時の対応手順は院内マニュアルに記載され、医療クオリティ審議委員会が迅速に開催される仕組みも確保されている。

#### 1 1．臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として位置づけられ、その管理業務は卒後教育開発センターが担っている。臨床研修医の評価は EPOC2 で行われ、看護師長などからの評価も実施されている。看護師への初期研修は集合研修と現場研修で行われ、基本的な実践能力の獲得を目標にしている。そのほか、職種ごとに定められた初期研修プログラムが実践されている。

院内では多様な医療関係職の学生実習が行われている。学生実習の受け入れ窓口は総務課広報評価係が担い、すべての学生に対して、病院内での取り決め事項を説明しているほか、医療安全や医療関連感染制御、個人情報保護などに関わる教育も共通オリエンテーションの中で実施している。また、各種抗体検査やワクチン接種等の実施状況把握、実習中の各種事故に対する教育機関側との取り決めなどを事前に行っている。

# 1 患者中心の医療の推進

## 評価判定結果

1.1	患者の意思を尊重した医療	
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	A
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	B
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	A
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	A
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	A
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	A
1.2	地域への情報発信と連携	
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	B
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	A
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	S
1.3	患者の安全確保に向けた取り組み	
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	A
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	S
1.4	医療関連感染制御に向けた取り組み	
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	A
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	C
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	A
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	C



1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	C
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している	B
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	受動喫煙を防止している	S

## 2 良質な医療の実践 1

### 評価判定結果

2.1	診療・ケアにおける質と安全の確保	
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	A
2.1.2	診療記録を適切に記載している	B
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	B
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	B
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	A
2.1.7	医療機器を安全に使用している	A
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	A
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	A
2.1.11	患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	A
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	A
2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	B

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	B
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

## 3 良質な医療の実践 2

### 評価判定結果

3.1	良質な医療を構成する機能 1	
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	A
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	A
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	B
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	A
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	S
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	A
3.2	良質な医療を構成する機能 2	
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	B
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	A
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	A
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	S
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 評価判定結果

4.1	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	B
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	A
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	A
4.2	人事・労務管理	
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	B
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	B
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	A
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	A
4.3	教育・研修	
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	A
4.4	経営管理	
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	A
4.4.2	医事業務を適切に行っている	A
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	A

4.5	施設・設備管理	
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	A
4.5.2	物品管理を適切に行っている	A
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	A
4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

年間データ取得期間： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2021 年 4 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 大阪大学医学部附属病院

I-1-2 機能種別： 一般病院3

I-1-3 開設者： 国立大学法人

I-1-4 所在地： 大阪府吹田市山田丘2-15

## I-1-5 病床数

	許可病床数	稼働病床数	増減数(3年前から)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
一般病床	1034	1034	+0	71	12.8
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	52	52	+0	50	33
結核病床					
感染症病床					
総数	1086	1086	+0		

## I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	3年前からの増減数
救急専用病床	20	+0
集中治療管理室 (ICU)	29	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	12	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	3	+0
放射線病室	3	+0
無菌病室	30	+0
人工透析	14	+0
小児入院医療管理料病床	88	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室	4	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床		

## I-1-7 病院の役割・機能等

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院 (I 群), 総合周産期母子医療センター

## I-1-8 臨床研修

### I-1-8-1 臨床研修病院の区分

医科 ☒ 1) 基幹型 ☐ 2) 協力型 ☐ 3) 協力施設 ☐ 4) 非該当  
 歯科 ☐ 1) 単独型 ☐ 2) 管理型 ☐ 3) 協力型 ☐ 4) 連携型 ☐ 5) 研修協力施設  
☒ 非該当

### I-1-8-2 研修医の状況

研修医有無 ☒ 1) いる 医科 1年目： 15 人 2年目： 53 人 歯科： 人  
☐ 2) いない

## I-1-9 コンピュータシステムの利用状況

電子カルテ ☒ 1) あり ☐ 2) なし 院内LAN ☒ 1) あり ☐ 2) なし  
 オーダリングシステム ☒ 1) あり ☐ 2) なし PACS ☒ 1) あり ☐ 2) なし

## I-2 診療科目・医師数および患者数

## I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible]

## I-2-2 年度推移

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	2,272.37	2,431.71	2,399.11	93.45	101.36
1日あたり外来初診患者数	79.56	93.55	90.06	85.05	103.88
新患率	3.50	3.85	3.75		
1日あたり入院患者数	764.60	862.33	854.50	88.67	100.92
1日あたり新入院患者数	55.91	59.37	59.59	94.17	99.63